

Nabil El Ouardi
www.alpharules

Einleitung

Diese PDF wurde speziell für Sie als angehender Heilpraktikerin für Psychotherapie erstellt. Sie erhalten darin eine praxisnahe und leicht verständliche Übersicht über die wichtigsten psychiatrischen Krankheitsbilder – anhand lebendiger Fallbeispiele, wie sie auch im therapeutischen Alltag begegnen können.

Jedes Fallbeispiel wurde so gestaltet, dass es Ihnen nicht nur theoretisches Wissen vermittelt, sondern auch ein Gefühl für die Dynamik, Vielschichtigkeit und Realität psychischer Störungen gibt. Im Anschluss an jeden Fall finden Sie eine kompakte Zusammenfassung, die Ihnen die typischen Symptomkomplexe klar und nachvollziehbar darstellt.

Lassen Sie sich von den Geschichten inspirieren, schulen Sie Ihr diagnostisches Gespür – und legen Sie den Grundstein für eine kompetente, einfühlsame Begleitung Ihrer zukünftigen Klient*innen.

Folgende Themen besprechen wir in dieser PDF-Datei:

- Demenz und Delir
- Suchterkrankungen und Substanzmissbrauch
- Affektive Störungen
- Schizophrenie
- Angst- und Zwangsstörungen
- Dissoziative und somatoforme Störungen
- Essstörungen und Schlafstörungen
- Sexuelle Störungen
- Persönlichkeitsstörungen und Entwicklungsstörungen

Fallbeispiel 1: Herr Johannes Krüger

- Demenz und Delir

- Suchterkrankungen und Substanzmissbrauch

Herr Johannes Krüger, ein 68-jähriger, ehemaliger Lkw-Fahrer, wurde an einem kalten Herbstabend in die Notaufnahme eingeliefert. Seine Nachbarin hatte ihn verwirrt, barfuß und nur in einen alten Bademantel gehüllt auf der Straße gefunden, wo er lautstark mit unsichtbaren Gestalten sprach. Er behauptete, man habe seine Möbel gestohlen und verstecke Kameras in den Wänden. Im Krankenhaus zeigte sich Johannes tief desorientiert: Er konnte nicht sagen, wo er war, verwechselte das Krankenhaus mit einem Gefängnis und glaubte, seine verstorbene Frau habe ihn hierher gebracht.

Sein Verhalten schwankte auffällig. In einem Moment war er kaum ansprechbar, im nächsten aggressiv, fuchtelte mit den Armen, beschimpfte das Personal und bestand darauf, dass „sie ihn beobachten“. Immer wieder nestelte er an der Bettdecke, versuchte aufzustehen, konnte jedoch kaum gehen.

Seine Pupillen waren weit, der Puls erhöht, er schwitzte stark, klagte über Übelkeit und sprach von „krabbelnden Dingen unter der Haut“. Während der Nacht wurde er zunehmend unruhiger, schrie plötzlich auf, rief nach seiner Mutter und war überzeugt, dass Ratten unter dem Bett krochen. Es war deutlich, dass sein Bewusstseinszustand sich im Minutentakt veränderte.

Sein älterer Bruder, Dieter Krüger, erschien kurz darauf im Krankenhaus und ergänzte die Anamnese. Johannes sei seit dem Tod seiner Frau vor acht Jahren zunehmend vereinsamt. Früher sei er lebensfroh und zuverlässig gewesen, doch in den letzten Jahren habe er sich völlig verändert. Er trank täglich mindestens eine Flasche Wodka und sei oft tagelang nicht ansprechbar gewesen. Er habe mehrfach Dinge verlegt, sich in der eigenen Wohnung verirrt und behauptet, verstorbene Angehörige würden ihn nachts besuchen. Seit Monaten sei seine Sprache verlangsamt, die Bewegungen unsicher und zitterig. Medikamente habe er nie konsequent genommen. Kürzlich habe er von einem

Bekannten „Tabletten zum Runterkommen“ bekommen, vermutlich Benzodiazepine.

Die Laborwerte zeigten eine Leberfunktionsstörung, eine ausgeprägte Hyponatriämie sowie einen deutlichen Vitamin-B1-Mangel. Der Urinschnelltest war positiv auf Benzodiazepine. Klinisch fiel Johannes durch motorische Unruhe, starke kognitive Einbrüche, wechselhafte Vigilanz und halluzinatorisches Erleben auf. Die Ärzte diagnostizierten schließlich ein schweres alkoholinduziertes Delirium tremens auf dem Boden einer beginnenden vaskulären Demenz, zusätzlich kompliziert durch Benzodiazepin-Mischkonsum und langjährigen Alkoholmissbrauch.

Zusammenfassung:

Herr Johannes Krüger zeigte eine eindrucksvolle Symptomatik, die auf eine komplexe Kombination verschiedener Krankheitsbilder hinweist. Die fortschreitende kognitive Verschlechterung, seine Gedächtnisprobleme, Orientierungslosigkeit, Sprachverlangsamung und soziale

Rückzugsverhalten sind typische Anzeichen einer beginnenden Demenz, vermutlich mit vaskulärer Komponente durch den langjährigen Alkoholkonsum. Gleichzeitig traten akute Symptome auf, wie starke Bewusstseinsintrübung, wechselhafte Wachheit, massive Halluzinationen, psychomotorische Unruhe, Zittern, vegetative Entgleisungen (wie starkes Schwitzen, Tachykardie und Übelkeit), sowie paranoide Vorstellungen. Diese akuten Symptome sprechen für ein Delir, genauer gesagt ein Delirium tremens, ausgelöst durch den plötzlichen Alkoholentzug. Der langjährige Substanzmissbrauch in Form chronischen Alkoholkonsums hatte nicht nur zu körperlichen Schädigungen (wie Lebererkrankung und Vitaminmangel), sondern auch zu einer psychischen und neurologischen Degeneration geführt. Der zusätzliche Konsum von Benzodiazepinen erschwerte die Situation und führte zu einer potenziell lebensbedrohlichen Mischintoxikation. In der Summe zeigt dieser Fall, wie stark Demenz, Delir und Suchterkrankungen sich gegenseitig bedingen

und verstärken können – und wie wichtig ein frühzeitiges Erkennen und therapeutisches Eingreifen ist.

Fallbeispiel 2: Frau Anna Müller

- Schizophrenie
- Affektive Störungen

Frau Anna Müller, 29 Jahre alt, wurde von ihrem Freund in die psychiatrische Klinik gebracht, nachdem sie während eines urlaubsbedingten Aufenthalts bei ihren Eltern plötzlich einen schweren psychotischen Schub erlitt. Zuvor war sie ein Jahr lang stabil, arbeitete als Lehrerin und hatte ihre Stimmungsschwankungen weitgehend unter Kontrolle. Doch nach einer stressigen Phase in der Schule, verbunden mit Schlafmangel und familiären Spannungen, kam es zu einem dramatischen Wendepunkt.

Anna war zunächst extrem euphorisch und

hyperaktiv. Sie konnte tagelang nicht schlafen, arbeitete rund um die Uhr an einem Buchprojekt, das sie der „Welt präsentieren“ wollte. Sie erzählte wild durcheinander von ihren „visionären“ Ideen, die das „globale Denken revolutionieren“ sollten. Ihre Sprache war sprunghaft, sie sprudelte vor Ideen und sprach ununterbrochen. In der Familie schockierte sie, als sie begann, ihre Eltern davon zu überzeugen, dass sie über „göttliche Kräfte“ verfüge und dass sie in der Lage sei, die „Welt zu retten“. Sie setzte riesige Summen aus ihrem Ersparten in eine Marketingkampagne für das Buch und mietete kurzfristig ein teures Büro, obwohl sie über keine entsprechenden finanziellen Mittel verfügte.

Kurz darauf, nach einem kurzen Rückfall in das tägliche Leben, begann Anna in einen tiefen Abgrund zu stürzen. Die Euphorie verwandelte sich in starke depressive Symptome. Sie zog sich von ihren Freunden und der Familie zurück, weigerte sich, das Haus zu verlassen, und verbrachte tagelang in ihrem Zimmer. Sie weinte viel und sprach von

Gefühlen der Leere und der Bedeutungslosigkeit. Sie äußerte immer wieder Suizidgedanken und beschrieb sich selbst als „unnütz“ und „wertlos“. Ihre Gedanken waren langsam, ihre Bewegungen träge, und sie war in der Kommunikation kaum noch ansprechbar. Ihre Eltern berichteten, dass Anna in den letzten Jahren immer wieder ähnliche Phasen erlebt hatte, jedoch nie so ausgeprägt wie diesmal.

Zusätzlich zu den depressiven Symptomen berichtete Anna von ständigen Halluzinationen – insbesondere hörte sie immer wieder Stimmen, die sie kritisierten und ihr vorwarfen, nicht genug zu tun, um ihre „göttliche Mission“ zu erfüllen. Diese Stimmen wurden so intensiv, dass sie ihr tägliches Leben massiv beeinträchtigten. Sie glaubte auch, dass Menschen in ihrer Umgebung sie ausspionierten und versuchten, ihre „Arbeiten zu sabotieren“.

Bei der psychiatrischen Aufnahme wurden sowohl Symptome einer bipolaren affektiven Störung als auch einer Schizoauffektiven Störung diagnostiziert. Anna zeigte manische

Phasen mit übersteigertem Selbstwertgefühl, Ideenflucht und vermindertem Schlafbedürfnis, gefolgt von schweren depressiven Episoden mit Antriebslosigkeit, Suizidgedanken und sozialer Isolation. Parallel dazu traten psychotische Symptome in Form von Halluzinationen und Verfolgungswahn auf, was auf die schizoaffective Komponente ihrer Erkrankung hinwies.

Zusammenfassung:

Frau Anna Müller zeigt eine komplexe Symptomatik, die sowohl Merkmale einer bipolaren affektiven Störung als auch einer schizoaffectiven Störung umfasst. Ihre manischen Episoden mit übersteigertem Selbstwertgefühl, Schlaflosigkeit, Ideenflucht, Rededrang und sozialen Enthemmungen entsprechen den typischen Symptomen einer bipolaren Störung, bei der Patienten zwischen extremen Hochs und Tiefs schwanken. In der manischen Phase überschätzt sie sich selbst, trifft unüberlegte finanzielle Entscheidungen

und hat das Gefühl, eine besondere Mission zu erfüllen. Diese manischen Episoden können in eine depressive Phase übergehen, in der Anna sich selbst als wertlos empfindet, an Antriebslosigkeit leidet und Suizidgedanken äußert. In der depressiven Phase tritt ein gravierender Rückzug auf, und Anna fühlt sich von der Welt entfremdet.

Zusätzlich zeigen sich in Anna psychotische Symptome, wie das Hören von Stimmen, die sie kritisieren und ihre Handlungen beeinflussen wollen. Diese Halluzinationen und die paranoiden Gedanken, dass sie von anderen ausspioniert und ihre „Mission sabotiert“ wird, deuten auf die schizoaffective Störung hin, bei der psychotische Symptome mit affektiven Störungen (wie Depression und Manie) kombiniert sind.

Die Kombination dieser beiden Störungen führt zu einer besonders herausfordernden Krankheitsverlauf, bei dem sowohl die Stimmungsschwankungen als auch die psychotischen Symptome die Lebensqualität der Betroffenen massiv beeinträchtigen. Ohne eine adäquate Behandlung in Form von

Psychopharmaka (wie Antipsychotika und Stimmungsstabilisatoren) sowie Psychotherapie besteht ein hohes Risiko für eine Chronifizierung der Krankheit und gravierende soziale und berufliche Probleme.

Fallbeispiel 3: Herr Peter Schäfer

- Angst- und Zwangsstörungen
- Dissoziative und somatoforme Störungen

Herr Peter Schäfer, 45 Jahre alt, wurde von seiner Frau zur Behandlung in die psychiatrische Klinik gebracht, nachdem er in den letzten Wochen zunehmend an seiner Lebensqualität und seinem Alltagsleben verzweifelte. Peter war immer ein äußerst zuverlässiger und gewissenhafter Mann gewesen. Doch in den letzten Monaten häuften sich die Symptome, die seine tägliche Existenz stark belasteten.

Der Ursprung seiner Beschwerden lag in einer plötzlichen Angst, die ihn in immer kürzeren Abständen überkam. Zunächst begann es mit

einer tiefen Besorgnis über seine Gesundheit. Peter fürchtete ständig, an einer schweren Krankheit wie Krebs oder einem Herzinfarkt zu leiden, obwohl keinerlei körperliche Anzeichen darauf hindeuteten. Diese Ängste führten zu täglichen Arztbesuchen und unzähligen medizinischen Untersuchungen, die alle zu keinerlei Befund führten. Doch das beruhigte ihn nicht, im Gegenteil: Die Ängste wurden stärker, und bald begann er, sich in seiner Wohnung einzusperren, um „irgendwelche schlimmen Krankheiten“ zu vermeiden. Er konnte keine öffentlichen Verkehrsmittel mehr benutzen und verließ das Haus nur noch in dringenden Fällen.

Nach einiger Zeit tauchten Zwangsgedanken auf. Peter war überzeugt, dass er ständig etwas „vergessen“ könnte, was zu einer Katastrophe führen würde. Die Sorge, er könnte die Tür nicht richtig abschließen oder den Herd angelassen haben, hielt ihn stundenlang im Haus. Es war nicht mehr möglich, eine einfache Entscheidung zu treffen, ohne sich wieder und wieder zu versichern, dass alles in Ordnung war. Diese Rituale, die ihn in den

Wahnsinn zu treiben drohten, machten ihn zunehmend hilflos. Er begann, auch die Straßen zu meiden, aus Angst, dass sich etwas Unvorhergesehenes ereignen könnte, das er nicht mehr kontrollieren konnte.

Die eigentlichen Probleme begannen jedoch, als Peter plötzlich eine Reihe von körperlichen Symptomen entwickelte. Immer wieder klagte er über starke Schmerzen in der Brust, Magenkrämpfe und Zittern, doch die Ärzte fanden keine organischen Ursachen. Diese Symptome verstärkten die Angst nur noch mehr. Peter begann, seine täglichen Aktivitäten aufzugeben, weil er befürchtete, dass er bei einem Anfall zusammenbrechen könnte. Die körperlichen Beschwerden waren so ausgeprägt, dass er kaum noch in der Lage war, zur Arbeit zu gehen oder mit seiner Familie zu sprechen.

In einer besonders schweren Nacht, als er erneut an Brustschmerzen litt und sich vor einer angeblichen „Krankheit“ fürchtete, erlebte Peter einen völlig unerklärlichen Zustand. Er fühlte sich plötzlich, als ob er aus seinem eigenen Körper herausgetreten wäre.

Alles um ihn herum war unwirklich, und er konnte seine Hände nicht mehr spüren. Es war, als ob er sich selbst nicht mehr erkennen konnte. Dieser Zustand hielt mehrere Stunden an und löste in ihm eine neue Welle der Verwirrung aus. Er fühlte sich nun zusätzlich von sich selbst entfremdet, als ob er nicht mehr in der Lage war, die Kontrolle über seinen Körper und seine Gedanken zu behalten.

Der behandelnde Psychiater diagnostizierte bei Peter eine Angststörung mit Zwangsgedanken und -handlungen, zusätzlich zu somatoformen Symptomen (körperliche Beschwerden ohne organischen Befund) und dissoziativen Symptomen. Die Angst, zu erkranken, hatte sich zu einem ausgeprägten Teufelskreis entwickelt, der durch die zwanghaften Rituale und die ständigen körperlichen Beschwerden noch verstärkt wurde.

Zusammenfassung:

Herr Peter Schäfer leidet an einer komplexen

psychischen Störung, die mehrere Krankheitsbilder miteinander vereint. Die Grundlage seiner Beschwerden ist eine Angststörung, die sich in der ständigen Sorge um seine Gesundheit äußert. Diese übermäßige Besorgnis führt zu einer Zwangsstörung, bei der Peter regelmäßig Zwangsgedanken hegt und zwanghafte Handlungen ausführt, um sich vor möglichen Katastrophen zu schützen. Zu den Zwangshandlungen gehören ständige Überprüfungen und das Vermeiden bestimmter Situationen, was seinen Alltag zunehmend einschränkt und ihm das Gefühl gibt, die Kontrolle über sein Leben zu verlieren.

Zusätzlich entwickelt Peter somatoforme Symptome, bei denen er körperliche Beschwerden wie Brustschmerzen und Magenkrämpfe verspürt, obwohl medizinische Untersuchungen keinen organischen Befund ergeben. Diese körperlichen Beschwerden sind Ausdruck seiner psychischen Belastung und verstärken wiederum seine Ängste. Der Zustand verschärft sich, als er plötzlich

dissoziative Symptome erlebt – das Gefühl der Entfremdung von seinem eigenen Körper und der Welt um ihn herum. Dieser Zustand der Dissoziation verstärkt das Gefühl der Unwirklichkeit und der Kontrollverlust, was zu einer weiteren Verschlechterung seines psychischen Zustands führt.

Insgesamt zeigt sich, wie sich Angst, Zwang, körperliche Beschwerden und das Gefühl der Entfremdung in einem gefährlichen Teufelskreis verflechten können. Ohne therapeutische Hilfe, insbesondere durch kognitive Verhaltenstherapie und gegebenenfalls medikamentöse Unterstützung, besteht die Gefahr einer chronischen Verschlechterung der Symptome. Peter benötigt eine Behandlung, die sowohl die zugrunde liegenden Ängste als auch die körperlichen Beschwerden und die dissoziativen Zustände adressiert.

Fallbeispiel 4: Frau Clara Wagner
- Essstörungen und Schlafstörungen

- Sexuelle Störungen

Frau Clara Wagner, 32 Jahre alt, eine erfolgreiche Marketingmanagerin, wurde von ihrem Partner in die Klinik gebracht, nachdem sie über Monate hinweg zunehmend mit körperlichen und psychischen Problemen zu kämpfen hatte. Anfangs war Clara eine ausgeglichene und lebenslustige Frau, doch in den letzten anderthalb Jahren hatte sich ihr Verhalten dramatisch verändert. Sie begann, sich immer stärker auf ihre Ernährung und ihren Körper zu fixieren. Aus anfänglicher „gesunder Ernährung“ wurde ein zunehmend rigoroser Kontrollzwang. Clara reduzierte ihre Nahrungsaufnahme drastisch, zählte jede Kalorie und verbrachte Stunden mit dem Studieren von Diäten und Ernährungsplänen. Sie nahm immer weiter ab, und ihre Bekannten begannen, sich Sorgen um ihren Gesundheitszustand zu machen, da sie sichtbar an Gewicht verlor und einen erschöpften, blassen Eindruck machte. Trotz ihrer immer weiter sinkenden

Körpermasse, die sie zunehmend als „unattraktiv“ empfand, konnte Clara nicht von ihrem Drang loslassen, noch mehr abzunehmen. Ihre Selbstwahrnehmung war verzerrt, und sie hielt sich für „zu dick“, obwohl sie bereits einen kritischen BMI unterschritt. Ihre Angst, zuzunehmen, nahm immer mehr überhand. Sie entwickelte außerdem eine ständige Besessenheit von der Waage und dem Kalorienverbrauch und verzichtete auf jegliche soziale Aktivitäten, die mit dem Essen verbunden waren. Sie mied Einladungen zu Abendessen und isolierte sich zunehmend.

Doch das war nicht alles: Clara begann, immer schlechter zu schlafen. Zu Beginn waren es gelegentlich schlaflose Nächte, aber bald konnte sie fast jede Nacht nur noch mit sehr großen Schwierigkeiten einschlafen. Wenn sie doch einmal einschlief, wachte sie nach ein paar Stunden wieder auf und konnte den Schlaf nicht mehr fortsetzen. Häufig fühlte sie sich den ganzen Tag über müde und erschöpft. Ihre Schlafstörungen verschlechterten sich zunehmend, und sie litt

unter häufigen Albträumen, in denen sie von Übergewicht, Mangel an Kontrolle und gesellschaftlicher Ablehnung verfolgt wurde. Auch tagsüber quälten sie ständige Grübelgedanken über ihren Körper und die Nahrung.

Hinzu kamen Probleme in ihrer Beziehung. Clara hatte seit einiger Zeit das Gefühl, dass ihre Sexualität immer weniger präsent war. Der Gedanke an Sex löste bei ihr Angst und Unbehagen aus, und sie konnte sich nicht mehr entspannen, wenn sie mit ihrem Partner intim werden wollte. Ihre Lust war völlig verschwunden, und sie weigerte sich, intime Momente zuzulassen. Sie beschrieb ihre sexuelle Erfahrung als „unangenehm“ und fühlte sich in ihrem eigenen Körper zunehmend entfremdet. Ihre innere Unruhe und der ständige Druck, ihren Körper zu kontrollieren, verhinderten es, dass sie sich im Intimbereich entspannen konnte. Ihre Partnerschaft war durch diese Veränderungen stark belastet, und Clara war innerlich zerrissen zwischen dem Wunsch nach Nähe und der ständigen Ablehnung ihrer eigenen

Sexualität.

In der psychiatrischen Untersuchung wurde bei Clara eine Anorexia nervosa diagnostiziert, kombiniert mit ausgeprägten Schlafstörungen und einer sexuellen Funktionsstörung. Ihre Essstörung zeigte sich in restriktivem Essverhalten, ständiger Körperwahrnehmungsverzerrung und Angst vor Gewichtszunahme. Gleichzeitig manifestierten sich ihre Schlafstörungen als Insomnie und Alpträume, die eng mit den psychischen Belastungen durch die Essstörung verknüpft waren. Die sexuelle Funktionsstörung war als eine Kombination aus verminderter Libido und sexueller Vermeidung zu werten, was auf die seelische und körperliche Belastung durch die Essstörung und Schlafprobleme zurückzuführen war.

Zusammenfassung:

Frau Clara Wagner zeigt eine ausgeprägte Essstörung, die in Form einer Anorexia nervosa vorliegt. Diese Essstörung ist durch

eine verzerrte Körperwahrnehmung und die ständige Angst vor Gewichtszunahme gekennzeichnet, was zu einem extrem restriktiven Essverhalten führt. Clara ist so stark von ihrem Körperbild und der Kontrolle über ihre Nahrungsaufnahme besessen, dass sie sich zunehmend isoliert und gesundheitlich stark beeinträchtigt. Ihre Körperwahrnehmung ist von der Vorstellung geprägt, „zu dick“ zu sein, obwohl sie bereits gefährlich untergewichtig ist. Diese Ängste sind der zentrale Kern ihrer Essstörung und beeinflussen ihre psychische Stabilität in hohem Maße.

Zusätzlich leidet Clara an Schlafstörungen, insbesondere an einer Insomnie (Schlaflosigkeit), bei der sie Schwierigkeiten hat, einzuschlafen und durchzuschlafen. Ihre Schlafprobleme sind durch ständige Grübelgedanken und Ängste bedingt, die eng mit ihrer Essstörung verbunden sind. Sie erlebt häufig Alpträume, die ihre psychische Belastung weiter verstärken und ihre Erschöpfung und Isolation vertiefen.

Zu den psychischen und körperlichen

Problemen kommt eine sexuelle Funktionsstörung hinzu. Clara kann keine sexuelle Erregung oder Lust mehr erleben und vermeidet intime Momente mit ihrem Partner. Diese Störung ist eng mit ihrer Essstörung und den damit verbundenen negativen Körperwahrnehmungen verknüpft. Der ständige Druck, Kontrolle über ihren Körper zu behalten, und die emotionale Belastung führen dazu, dass Clara sich selbst im Intimbereich ablehnt und ihre Partnerschaft leidet.

Insgesamt handelt es sich bei Clara um eine Patientin mit einer komplexen psychischen Symptomatik, die durch die Wechselwirkungen zwischen Essstörungen, Schlafstörungen und sexuellen Funktionsstörungen zu einer erheblichen Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität führt. Eine adäquate Behandlung, die sowohl psychotherapeutische Maßnahmen (insbesondere kognitive Verhaltenstherapie) als auch medikamentöse Unterstützung für Schlaf und Stimmung umfasst, ist notwendig, um die Symptome zu lindern und Clara

wieder eine gesunde Lebensweise zu ermöglichen.

Fallbeispiel 5: Herr Tobias Lang

- Persönlichkeitsstörungen
- Entwicklungsstörungen

Herr Tobias Lang, 28 Jahre alt, lebt seit seiner Kindheit mit großen Schwierigkeiten in zwischenmenschlichen Beziehungen und hat immer wieder Probleme, sich in der Gesellschaft zurechtzufinden. Als Kind zeigte Tobias bereits auffällige Verhaltensweisen, die sich später in seinem Erwachsenenleben verstärkten. Schon im Alter von fünf Jahren zeigte er Schwierigkeiten, sich an Regeln zu halten, hatte Probleme in der Schule und konnte keine stabilen Freundschaften aufbauen. Stattdessen tendierte er zu intensiven und oft stürmischen Beziehungen, die häufig in Konflikten endeten.

Im Jugendalter begannen bei Tobias deutlichere Symptome einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (Borderline-Störung) zu erscheinen. Er fühlte sich häufig von anderen missverstanden und leidenschaftlich verletzt, selbst bei geringfügigen Kritikpunkten. Tobias konnte seine Emotionen nur schwer kontrollieren und reagierte impulsiv. Oft hatte er das Gefühl, dass er sich zwischen intensiven Schwankungen von Wut und tiefer Traurigkeit „verlor“. Ein weiteres auffälliges Symptom war seine Neigung zu extremen Beziehungen: Entweder stellte er seine Partner auf ein Podest und idealisierte sie, oder er verfiel in totale Abneigung und distanzierte sich schnell, sobald er das Gefühl hatte, dass der andere ihn nicht genug beachtete.

Mit 23 Jahren zeigte Tobias zunehmend Zwangsgedanken und Verhaltensweisen, die an eine obsessive-zwanghafte Persönlichkeitsstörung erinnerten. Er hatte den Drang, sein Leben und seine Umgebung in einer sehr strikten Weise zu ordnen und zu kontrollieren. Etwaige Abweichungen von

seiner eigenen Ordnung oder unerwartete Veränderungen verursachten bei ihm erheblichen Stress. Er hatte feste Rituale und Zwangshandlungen, um sich „sicher“ zu fühlen, etwa das ständige Überprüfen von Türen und Fenstern oder das Überdenken jeder Entscheidung.

Parallel dazu wuchs bei Tobias die Erkenntnis, dass seine Schwierigkeiten nicht nur in seinen zwischenmenschlichen Beziehungen, sondern auch in seiner beruflichen Entwicklung und seinem Alltag schwerwiegende Auswirkungen hatten. Er fiel bei der Arbeit oft durch seine mangelnde Flexibilität und seine Schwierigkeiten, im Team zu arbeiten, auf. Seine Entwicklungsstörungen zeigten sich in der Tatsache, dass er trotz seiner akademischen Fähigkeiten Schwierigkeiten hatte, Verantwortung zu übernehmen und selbstständige Entscheidungen zu treffen. In sozialen Situationen fühlte er sich häufig überfordert und isoliert, was zu einem Rückzug führte, wenn er das Gefühl hatte, dass er mit den Erwartungen seiner Umgebung nicht Schritt halten konnte.

Besonders herausfordernd war es für ihn, in stressigen Situationen wie Präsentationen oder Besprechungen ruhig und selbstbewusst aufzutreten.

Vor einem Jahr geriet Tobias in eine schwere Krise, als er nach einer gescheiterten Beziehung, die nach einem impulsiven Streit zu Ende ging, anhaltende Symptome von Depression entwickelte. Er fühlte sich leer, wertlos und hatte zunehmend Suizidgedanken. In dieser Phase entschloss er sich, therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen, da er nicht länger in der Lage war, den Druck, der aus seinen Persönlichkeitsstörungen und Entwicklungsstörungen resultierte, zu ertragen.

In der psychotherapeutischen Behandlung zeigte sich, dass Tobias eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (insbesondere vom impulsiven Typ) sowie eine obsessive-zwanghafte Persönlichkeitsstörung entwickelte. Hinzu kamen Entwicklungsstörungen, die in seiner Unfähigkeit zu einer flexiblen und selbstständigen Lebensführung sowie in seiner

sozialen Ängstlichkeit zum Ausdruck kamen.

Zusammenfassung:

Herr Tobias Lang leidet unter einer komplexen Symptomatik, die sich sowohl in einer Persönlichkeitsstörung als auch in Entwicklungsstörungen manifestiert. Er zeigt ausgeprägte Merkmale einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, insbesondere des impulsiven Typs, was sich in seiner stark schwankenden emotionalen Labilität und in impulsiven Handlungen äußert. Tobias kann seine Emotionen nur schwer regulieren, was zu extremen Schwankungen in seinen Beziehungen und seinem Verhalten führt. Seine Tendenz, Menschen entweder zu idealisieren oder abzulehnen, zeigt die typischen Muster dieser Persönlichkeitsstörung.

Zusätzlich zeigt er Symptome einer obsessive-zwanghaften Persönlichkeitsstörung, was sich in seinem Drang zur Ordnung und Kontrolle äußert. Tobias fühlt sich nur dann sicher, wenn er alles in strikte Bahnen lenken kann, was zu

erheblichen Konflikten mit der Umwelt und zu hohem inneren Stress führt. Diese Zwangsgedanken und -handlungen tragen zur weiteren Belastung seiner Lebensqualität bei.

Ein weiterer Bestandteil seiner Problematik sind Entwicklungsstörungen, die sich in seiner sozialen Ängstlichkeit und seiner Unfähigkeit zur selbstständigen Lebensführung widerspiegeln. Tobias hat Schwierigkeiten, Verantwortung zu übernehmen, Entscheidungen zu treffen und sich an die Anforderungen der sozialen und beruflichen Welt anzupassen. Seine Unfähigkeit, flexibel auf Herausforderungen zu reagieren, führt zu einem ständigen Gefühl der Überforderung und Isolation.

Die Kombination dieser Persönlichkeits- und Entwicklungsstörungen führt zu erheblichen Schwierigkeiten im täglichen Leben und in zwischenmenschlichen Beziehungen. Eine Therapie, die auf die Bewältigung der emotionalen Instabilität, der Zwangsstörungen und der sozialen Ängste abzielt, ist für Tobias unerlässlich, um die Symptome zu lindern und ihm zu helfen, ein funktionales und erfülltes

Leben zu führen.